

Caractère nosocomial ou communautaire d'une infection par SARS-Cov2 (Covid-19)

Définitions ECDC – Juillet 2020

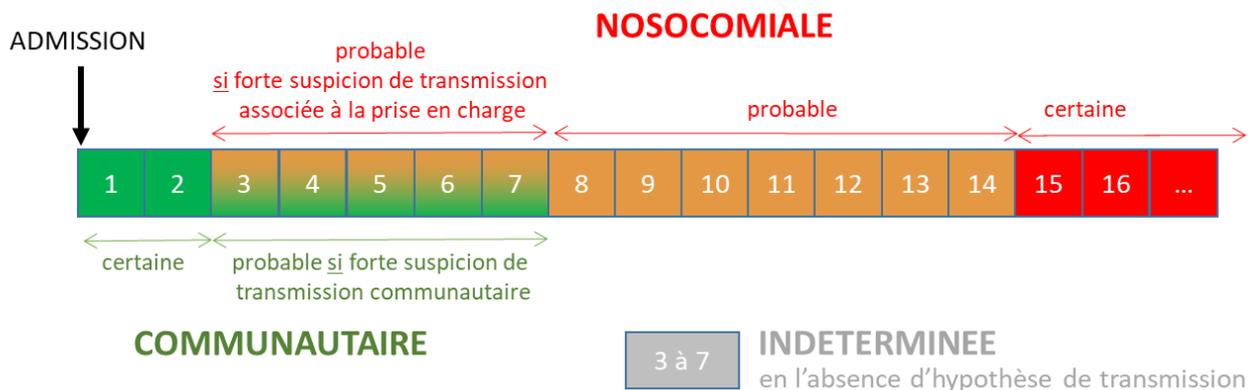
L'origine d'un cas de COVID-19 peut être communautaire ou nosocomiale, en fonction du nombre de jours entre l'admission dans l'établissement de santé (considéré comme jour 1) et l'apparition des symptômes, ou un test de laboratoire positif, selon la situation.

Cette classification est éclairée par les connaissances actuelles concernant la répartition des périodes d'incubation (Lauer SA et al. *Ann Intern Med.*2020; 172: 577-582. Doi: 10.7326 / M20-0504).

Si nécessaire, une **évaluation au cas par cas** de l'origine de la transmission doit prendre en compte :

- la prévalence du COVID-19 dans l'établissement / le service,
- les contacts avec des cas connus dans la communauté ou l'établissement de santé,
- toute autre donnée indiquant de manière plausible la source de l'infection.

Classification des cas pour des patients en établissement de santé



COVID-19 communautaire certaine

- Symptômes* présents à l'admission ou apparus à J1 ou J2 après l'admission

COVID-19 communautaire probable

- Apparition des symptômes* de J3 à J7 ET forte suspicion de transmission communautaire

COVID-19 d'origine indéterminée

- Apparition des symptômes* de J3 à J7 après l'admission, avec des informations insuffisantes sur la source de l'infection pour les attribuer à une autre catégorie

COVID-19 nosocomiale probable

- Apparition des symptômes* de J8 à J14 après l'admission
- Apparition des symptômes* de J3 à J7 ET forte suspicion de transmission au cours de la prise en charge dans l'établissement de santé

COVID-19 nosocomiale certaine

- Apparition des symptômes* au-delà de J14 après l'admission

* pour les cas asymptomatiques, tenir compte de la date du premier test positif (RT-PCR ou test antigénique) au lieu de la date d'apparition des symptômes.

Cas parmi les patients survenant après la sortie de l'établissement de santé

Les cas avec apparition des symptômes (ou test positif pour les cas asymptomatiques) **dans les 14 jours suivant la sortie d'un patient** d'un établissement de santé (Ex. en cas de réadmission) peuvent être communautaires, nosocomiaux (probables ou certains), ou d'origine indéterminée. La désignation de ces cas doit être faite après une **évaluation au cas par cas**.

Cas survenant parmi les professionnels de l'établissement de santé

Les mêmes catégories peuvent être utilisées pour classer la source d'infection parmi les professionnels de santé, mais devraient toujours être basées sur une **évaluation au cas par cas** de la probabilité d'exposition aux cas de COVID-19 dans le cadre de soins (incluant l'exposition entre professionnels sur le lieu de travail) ou dans la communauté.

Décès attribuable à la COVID-19

Définition OMS – Avril 2020

La surveillance de la mortalité doit être effectuée conformément à la définition de l'OMS.

A des fins de surveillance, un **décès dû à la COVID-19** est défini comme :

- un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible avec un cas probable ou confirmé de COVID-19,
- en l'absence de toute autre cause évidente de décès sans lien avec la maladie à coronavirus (par exemple, un traumatisme).

Il ne devrait y avoir aucune période de rémission complète entre la maladie et le décès.

Un décès dû à la COVID-19 ne peut pas être imputé à une autre maladie (par exemple, à un cancer) et doit être comptabilisé indépendamment des affections préexistantes qui sont soupçonnées d'avoir déclenché une évolution grave de la COVID-19.

Définition Santé publique France - 5 mars 21

Décès attribuable à la COVID-19 : tout décès, qu'il soit **confirmé par un test diagnostique** (test RT-PCR ou test antigénique) ou bien **attribué à la COVID-19 par le médecin dans le certificat médical de décès**.

Une validation par le clinicien en charge du patient est nécessaire.

Cas groupés ou cluster en établissement de santé

Définitions Santé publique France – 30 mai 2020

Une chaîne de transmission est définie par la séquence identifiée d'au moins 3 personnes malades successivement ([1 puis 2] ou [1 puis 1 puis 1]) dont une au moins est un cas confirmé et pour lesquelles la chronologie de leurs contacts est cohérente avec une transmission du virus entre elles (délai entre 2 cas d'environ 4 à 7 jours).

Un cluster ou épisode de cas groupés est défini par la **survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours**, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Ces situations incluent de manière non exhaustive des cas groupés familiaux élargis, en milieu professionnel, dans un lieu d'enseignement, de villégiature ou de détention, ou chez des personnes habitant une commune de petite taille ou qui ont voyagé ensemble de façon prolongée (ex : croisière, bateau).

Un cluster ou épisode de cas groupés **dans un établissement de soins** est défini par la survenue d'au moins 3 cas (patients, soignants ou visiteurs) confirmés ou probables ayant eu un contact rapproché au cours de l'hospitalisation. Les personnes concernées peuvent ne pas appartenir au même service mais doivent avoir fréquenté le même établissement à la même période (au moins 1 jour).

Rappel : Les définitions de **cas confirmé, cas probable, cas possible, personne contact à risque, réinfections**, sont détaillées dans d'autres documents de référence et régulièrement mises à jour sur le site de SpFrance.

Signalement via le portail e-SIN pour les établissements de santé

Critères de signalement

Tous les cas de contamination au virus Sars-CoV-2 au sein d'un établissement de santé doivent être systématiquement déclarés via e-SIN par le référent signalement, en lien avec l'EOH, **dès le premier cas détecté** et pas uniquement lorsqu'un cluster est détecté. Le signalement concerne tous les cas de contamination Sars-CoV-2 au sein d'un établissement de santé (patient, professionnel de santé, visiteur ...).

Le signalement doit être réalisé **le plus tôt possible**.

L'établissement de santé met à jour au plus près dans e-SIN l'évolution de l'épisode, en vue de l'information de chacun des acteurs impliqués dans son domaine de compétence dans le suivi du signalement (CPias, ARS, SpF).

Niveau de criticité des clusters en établissement de santé

MINSANTE N°2021_22 du 11 février 21

La catégorie du cluster dépend de la criticité la plus élevée de l'un des indicateurs ci-dessous.

Les **clusters à criticité élevée** au sein d'établissements de santé et ayant un impact sur l'offre de soins (absentéisme, fermetures de services), dus ou non à des variantes du SARS-CoV2 font l'objet de transmissions hebdomadaires par l'ARS au centre de crise sanitaire.

- au moins 1 indicateur de la catégorie "C" **Elevée**
- au moins 1 indicateur de la catégorie "B" **Modérée** (sans aucun indicateur de la catégorie "C")
- autres situations **Limitée**

Indicateurs	Niveau de criticité des indicateurs		
	A	B	C
Nombre de cas cumulés parmi les personnels et les patients	3 à 9	10 à 49	≥ 50
Nombre de décès cumulés parmi les personnels et les patients	0	1 à 5	> 5
Nombre de services touchés par un cluster dans l'établissement	1	2 à 3	> 3
Type de services impactés	Services à bas risque*		Services à haut risque*
VARIANT	Non	V1	V2/V3/autre (variant à suivre ou d'intérêt)
Difficultés RH (fermetures de lits par manque de personnel, tension du tableau de service, impossibilité de sectorisation COVID, etc.)	Non	Oui mais sans demande d'appui	Oui et demande d'appui RH à l'ARS
Arrêt des admissions des services impactés	Non		Oui
Durée de l'épisode	< 2 semaines	Entre 2 et 3 semaines	> 3 semaines

***Services à haut risque** : EHPAD, Gériatrie, SSR gériatrique, USLD, Cancérologie/hématologie, Dialyse/néphrologie, Greffes, grands brûlés, réanimation, soins intensifs, unité de surveillance continue

Ex : Si un cluster se déclenche dans un service de réanimation (service à haut risque, indicateur "C"), il est catégorisé "C" directement quel que soit l'état des autres indicateurs.

***Services à bas risque** : tous les autres

Pour en savoir plus

• Santé publique France

[\[lien\]](#) Définitions (cas confirmé/probable/possible, contacts, réinfections) & Outils à destination des professionnels de santé

[\[lien\]](#) Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19 / mis à jour 30 mai 2020

• Ministère de la santé

[\[lien\]](#) Gestion des cas groupés - clusters de Covid-19 en ES et EMS – Guide méthodologique / 27 juin 2020

• ECDC – European centre for disease prevention and control

[\[lien\]](#) Surveillance definitions for Covid-19 / juillet 2020

• OMS

[\[lien\]](#) Lignes directrices internationales pour la certification et la classification (codage) des décès dus à la Covid-19 d'après la CIM Classification statistique internationale des maladies / avril 2020